

**Universidad Autónoma de Guadalajara**  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA DE ENFERMERIA

---

---



**"PRINCIPALES FACTORES PREDISPONENTES DE  
FARMACODEPENDENCIA EN JOVENES DE NIVEL  
SOCIOECONOMICO MEDIO BAJO DE LA CIUDAD  
DE GUADALAJARA, JAL."**

**TESIS PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**ROBERTO GONZALEZ VILLARREAL**

**GUADALAJARA, JAL., 1985.**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## CONTENIDO.

I.- INTRODUCCION.....	I
2.- JUSTIFICACION.....	3
3.- OBJETIVOS.....	5
4.- CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PACIENTES.....	7
5.- METODOLOGIA EMPLEADA.....	9
6.- HISTORIA DE LAS DROGAS.....	II
7.- CONCEPTO DE LAS DROGAS.....	20
8.- CLASIFICACION DE LAS DROGAS.....	23
9.- ORIGEN Y EFECTO DE LAS PRINCIPALES DROGAS.....	27
10.-HIPOTESIS.....	31
II.-PROCEDIMIENTO.....	34
12.-ATENCIÓN DE ENFERMERIA.....	37
13.-ANÁLISIS DE CASOS INVESTIGADOS.....	40
14.-RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	58
15.-BIBLIOGRAFIA.....	60
16.-ANEXOS:	
ANEXO I.- CUESTIONARIO.....	63
ANEXO 2.- GLOSARIO DE TERMINOLOGIA EMPLEADO POR PERSONAS FARMACODISPENDIENTES.....	69

**INTRODUCCION.**

## 1.- INTRODUCCION.

Expongo a manera de Tesis este trabajo de investigación que he titulado " PRINCIPALES FACTORES PREDISONENTES- DE FARMACODEPENDENCIA EN JOVENES DE NIVEL SOCIOECONOMICOS MEDIO BAJO DE LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO ". Seleccioné este tema gracias a la influencia que para mí tuvieron las prácticas que realicé en el sexto semestre de la carrera en el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios, y otras instituciones de recuperación para personas con trastornos mentales, como la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales Pacíficos de León, Gto.

Y así pude apreciar las principales consecuencias de la drogadicción. Así como el gran número de jóvenes afectados Psíquicas y Físicamente despertando en mí el interés de estudiar e investigar más acerca de este problema.

Por lo tanto considero que tratar al paciente Farmacodependiente nos lleva primeramente a conocer a la persona tratándole como tal, identificando sus necesidades y conociendo a la vez las principales causas ó motivos que lo llevaron al inicio de la Droga.

Se debe comprender que el Farmacodependiente presenta un impulso de desesperación a tomar Droga de manera continua y periódicamente, tratando de huir de la realidad, trasportándose a un mundo de fantasía y de aventuras.

Considero que el personal de Enfermería en estos casos puede participar brindando al paciente un apoyo moral y orientación adecuada en base a sus necesidades identificadas.

Este tema de investigación lo considero muy importante para su estudio. Por lo tanto trataré de poner todo lo que este de mi parte para la culminación de mi Tesis.

Inicio así mi Trabajo. . . . .

**JUSTIFICACION.**

## 2.- JUSTIFICACION .

Tomando en cuenta el daño Psíquico y Físico de la persona - así como la importancia que tiene la Drogadicción debido al problema Sociofamiliar que esto origina, puedo decir que - ocupa un sitio de importancia debido al elevado porcentaje de jóvenes que viven en nuestro país y que potencialmente - representan el peligro de un aumento en la incidencia de este complicado fenómeno médico social, hasta hoy en día desafortunadamente se desconoce con exactitud la frecuencia y - las características distributivas, así como la incidencia - con respecto a los Farmacodependientes verdaderos, consumidores ocasionales, y a los probadores.

Considero como coadyuvantes del problema múltiples y variados factores que van desde la situación personal y familiar hasta la crisis de la cultura y de las luchas ideológicas y sociopolíticas.

Para mí, la Farmacodependencia es un problema básicamente social, de salud mental, que involucra en gran parte a la Familia.

He observado con desagrado que en la actualidad se presenta una amplia difusión de Drogadicción entre jóvenes de nivel-Preparatoriano y Profesional, pero desgraciadamente existe poco interés a la rehabilitación de parte del equipo de salud.

He visto como se vende principalmente cemento y sustancias volátiles sin ningún control. A pesar de la gran publicidad que existe ó existió. Por parte de las autoridades correspondientes a detener esta propagación de Farmacodependientes.

En lo personal considero que este tipo de pacientes requieren de cuidados y tratamiento al igual que cualquier otro - tipo de padecimiento.

Y todas estas personas deben de recibir una mejor atención- tanto como asistencial, familiar y educativa.

**OBJETIVOS.**

### 3.- OBJETIVOS .

- 1.- Considerar al paciente Farmacodependiente como persona integrante de un núcleo familiar.
  
- 2.- Identificar las necesidades a paciente Farmacodependientes participando en su orientación y ayuda.
  
- 3.- Analizar los factores predisponentes a la Farmacodependencia encontrados en casos investigados en personas jóvenes Hospitalizados y no Hospitalizados.

**CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PACIENTES.**

#### 4.- CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PACIENTES.

- 1.- EDAD CROMOLOGICA.- De 11 a 22 años.
- 2.- Sexo.- Masculino.
- 3.- FACTOR SOCIOECONOMICO .- Nivel económico medio y económico bajo.
- 4.- PACIENTES HOSPITALIZADOS.- Un número de 15
- 5.- PACIENTES NO HOSPITALIZADOS.- Un número de 15

**METODOLOGIA EMPLEADA.**

**5.- METODOLOGIA UTILIZADA**

- 1.- Fijación de Hipótesis.
- 2.- Elaboración de un cuestionario que me lleve a Verificar mis Hipótesis.
- 3.- Interrogatorio directo e Indirecto.
- 4.- Entrevistas a pacientes que acuden a instituciones de -  
rehabilitación.
- 5.- Análisis de datos obtenidos.
- 6.- Investigación bibliográfica.

**HISTORIA DE LAS DROGAS.**

## 6.-HISTORIA DE LAS DROGAS.

A pesar de que el hombre ha tenido conocimientos de las drogas durante miles de años, ha sido en el siglo XX que un numeroso sector de la población ha caído en este ciclo de consumo. Una investigación sobre la evolución de las Drogas y su consumo puede explicar la presencia de este ciclo de grado que amenaza continuar y de hecho, aún prosperar en nuestra sociedad moderna.

El cambio en el significado de " Drogas " y el subsecuente ( ó consecuente) cambio en las razones para consumirlas han sido reorientadas por las necesidades, tensiones, patrones de vida social, conocimientos científicos, y nivel Tecnológico de las sociedades a través del tiempo. Hierbas, frutas, hojas y muchísimas otras sustancias naturales de origen vegetal fueron examinadas y usadas para sus efectos Farmacológicos en los tiempos primitivos. Tenemos evidencia de que la marihuana, una hierba ordinaria, era usada como medicina desde hace más de 3000 años. La historia nos dice que en el año 1500 A.C., los Egipcios usaban opio para apaciguar, el llanto de los niños.

Aunque se conocía cierto mal uso y aún abuso, de las Drogas en aquel tiempo ( la marihuana se empleaba para curar la gota y el alcohol por placer), la búsqueda de Drogas que pudieran ser medicinales infundían la idea de que la Droga era buena porque calmaba el dolor físico.

El conocimiento de las Drogas cambió muy poco durante miles de años y el concepto de su uso se mantuvo también estático. El cambio en el concepto de las Drogas y la Drogadicción llegó por caminos tan variados como la velocidad en los viajes y la comunicación, el descubrimiento de la imprenta, la investigación científica y la teoría microbiana en Biología. Sin embargo todos ellos derivaron del avance Tecnológico.

La Tecnología se ha mostrado verdaderamente como una arma de dos filos, pues al mismo tiempo ha traído bienestar e inconvenientes.

Esto puede ser un signo de que nuestra inventiva ha sobrepasado nuestra sabiduría, el sistema de retroalimentación positiva de la Tecnología ha creado un monstruo que crece en beneficio propio más que para la comodidad, bienestar y felicidad de su creador humano.

He aquí algunos ejemplos de como hemos dejado que tanto la Tecnología como los descubrimientos científicos se vuelvan contra nosotros en el campo de las Drogas.

1.- El proceso de destilación fue inventado en el siglo IX. antes de esta época las únicas bebidas alcohólicas fueron muy accesibles tenían 15 por ciento o menos de alcohol. Como producto de fermentaciones naturales. Era muy difícil provocarse una intoxicación alcohólica aguda con una cerveza ó vino al 12 por ciento.

2.- El exudado natural de amapola usado en el año 1500 A.C. daba una baja concentración de opio, pero en 1805 la ciencia nos proporcionó una forma concentrada de analgésico; la morfina, junto con este acontecimiento vino la jeringa hipodérmica, en 1834 proporcionando ahora un derivado del opio más concentrado y un medio por el cual podía ser introducido directamente a la corriente sanguínea.

Pero la Tecnología siguió su marcha y nos dio nuevo campeón " de la analgesia; la Heroína en 1890 .

Esta nueva Droga era incluso de mayor concentración y producía además una euforia desconocida en la morfina ó los otros derivados del opio.

3.- El deseo de encontrar el " principio activo" determinó que se aislara la cocaína de las hojas de coca y nos proporcionó otra droga que podía causar un destello de euforia; destello imposible para los pobres indios peruanos, que han mascado las hojas crudas de la coca durante cientos de años con el único fin de ayudarse a enfrentar una existencia miserable en los altos andes.

Estos son sólo algunos de los " Avances " científicos que han hecho posible el cambio de actitud hacia algunas de las Drogas comunes en nuestra cultura.

Las anfetaminas y los Barbitúricos, ambas Drogas que alteran la mente, habían sido descubiertas, al mismo tiempo los antibióticos fueron inventados, pero en aquel tiempo la sociedad estaba más preocupada por la curación de los males físicos que por las alteraciones Psicológicas.

Puede decirse que estos dos tipos de Drogas no eran usadas ni se abusaba de ellas en aquel tiempo, debido a la actitud que la sociedad había adoptado en relación a las Drogas en general.

**CANNABIS:** Hay una cantidad de preparaciones básicas de Cannabis, cuyas fuerzas dependen de la cantidad de Tetrahidrocannabinol activo ( THC ) que contiene.

En Estados Unidos la preparación más débil y más ampliamente usada, derivada de los retoños superiores de plantas no cultivadas, en Floración; es la llamada simplemente marihuana ( mota, yerba, y otros apodos ).

Se dice que la palabra deriva del potugués marihuango, que quiere decir " intoxicante ".

Una buena cantidad de la marihuana usada en Estados Unidos crece en el propio país y es de una variedad muy débil; generalmente de color verde olivo.

La marihuana jamaicana y colombiana es café oscura, la roja panamá es de un rojo arcilla, y la dorada Acapulco. Es de color amarillo pálido, todos estos tipos foráneos son más fuertes que la marihuana que se da en los Estados Unidos.

La cannabis que se usa en la preparación del bhang de la India es de una potencia similar a la marihuana de Estados Unidos y parece ser ampliamente usada allí como un intoxicante moderado; uno de poco riesgo social o para la salud. Para fabricar un producto de mayor potencia que el bhang, las hojas pequeñas y el material resinoso son tratados de tal manera que se forma una masa sólida.

Esta preparación es llamada por los Hindúes ganja. La fuente de THC es la resina pura, que se extrae cuidadosamente de las hojas de la planta. Esta sustancia gomosa es llamada charas en la India, pero en Norteamérica es más conocida como Hashish.

Su potencia es cinco a diez veces mayor que la marihuana dependiendo de las condiciones de crecimiento y de su uso. La resina al endurecerse se convierte en un terrón café; color más oscuro que significa aumento de la potencia.

Aunque los informes varían, el Hashish generalmente tiene entre 5 y 20 por ciento de THC. Las formas líquidas del Hashish llamadas aceite de Hash, pueden tener entre 20 y 70 por ciento de THC.

Hasta 1977, México abastecía la mayor cantidad de marihuana que se consumía en los Estados Unidos. El gobierno mexicano inició entonces una campaña efectiva contra su cultivo y contrabando.

Durante esta operación los campos de marihuana fueron fumigados con paraquat, una solución herbicida, que posteriormente se encontró en el daño sufrido por los pulmones de los fumadores.

Como el comercio de marihuana mexicana disminuyó la colombiana abasteció el faltante. En 1979, Colombia no sólo suministraba alrededor de dos tercios de la hierba fumada en Estados Unidos, sino que pasó a ser el mayor proveedor de marihuana en el mundo.

LSD: Un siglo de investigación sobre la química de los alcaloides del ergot precedió al primer informe escrito sobre la síntesis del LSD por A. Hofman en 1943.

Cuatro años antes del informe de Stoll y Hofman, este último dió a conocer las experiencias Psicodélicas accidentales y experimentales de Hofman.

Desde entonces hemos sido testigos del surgimiento de la cultura hippie, la clasificación del LSD y otras drogas como ilegales y finalmente, la disminución del interés en el LSD, como noticia de primera plana.

Al iniciarse el siglo XX, los Bromuros servían para combatir la falta de sueño, la ansiedad y los dolores menores; pero con el descubrimiento del ácido barbitúrico.

En 1903 el primer barbitúrico, el Veronal, fue lanzado al mercado y pronto le siguió el luminal.

Más recientemente, los no barbitúricos como la glutetímida y el metaqualone han inundado el mercado de las drogas sin receta.

Los sedantes hipnóticos barbitúricos y no barbitúricos aunque recientemente han sido opacados por los tranquilizantes, están entre las herramientas más populares de los médicos.

Son usados en terapia sedante a bajas dosis durante el día, para tratar pacientes normales y neuróticos por medio de reducción de tensión y la ansiedad sin inducir un letargo que podría disminuir la atención mental a niveles potencialmente peligrosos ó reducir la calidad de la vida al hacer decrecer la capacidad frente al medio y para contrarrestar el insomnio en dosis moderadas, ó terapia hipnótica durante las horas de dormir.

Induce al sueño más pronto y se logra descansar sin soñar. Estas drogas no son analgésicos, pero a menudo ayudan a reducir el componente psicológico implicado en las enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias y otras, reduce la ansiedad que el paciente puede experimentar a causa de los síntomas somáticos de estos males.

**OPIACOS:**

Históricamente, el opio y sus derivados han generalizado el tener profundo a la adicción y al drogadicto en la sociedad norteamericana.

Aunque la historia no ha dado una respuesta al problema Norteamericano de heroína, puede facilitar la comprensión de su desarrollo.

Y esta comprensión podría servir para elaborar un enfoque nuevo y útil al problema de la adicción.

La historia del opio empieza siglos antes del nacimiento de Cristo (alredor de 3500 A.C. en Sumeria, hoy Irak).

Donde era usado para tratar la disenteria.

Los sumerios pronto llevaron esta droga a Egipto y Persia y los navegantes portugueses, a la India. En el siglo X, llegó a china en aquella época era ingerido como medicina, y en general no se abusaba; pero en el siglo XVII la costumbre occidental de fumar llegó al Asia, y el Fumar opio se hizo popular.

El abuso de la droga ocurrió por primera vez en gran escala en la India, durante aquel siglo. Cuando se prohibió el uso del alcohol El opio pronto se extendió a China, donde se convirtió en un vicio muy arraigado, a pesar de los edictos del gobierno en su contra.

Cuando la East India Company de Inglaterra monopolizó el comercio hindú del opio, China dejó de cambiar sus preciados productos de exportación. Té, y seda, por oro y plata como era la costumbre recibiendo en pago la droga.

En 1729 (cuando el emperador impuso un edicto contra el opio) China estaba importando alrededor de 15 toneladas de opio al año pero en 1790 la importación había alcanzado 400 toneladas debido principalmente a las maniobras de la East India Company.

Las guerras del opio se libraron en 1839 y en 1856, debido a que China deseaba reforzar un edicto de 1800, que castigaba la importancia de la droga y los países Europeos (proveedores de opio). Pelearon por mejores condiciones comerciales, como resultado China fue forzada a legalizar el comercio del opio, factor que condujo a que se extendiera aún más la adicción al mismo.

De estos sucesos se desprende la herencia del opio en Estados Unidos del siglo XIX. Llegaron a América trabajadores chinos a ocupar la mano de obra para la construcción de canales y ferrocarriles que no requerían de trabajadores especializados. Con ellos llegó el opio.

Su uso fué adoptado y el opio se convirtió en el ingrediente analgésico de muchas mediciones patentadas e como el polvo de Dover ó la mezcla café del doctor -- Barton.

La morfina derivado del opio fue también ampliamente utilizada en los soldados heridos durante la Guerra Civil. En aquellos tiempos la heroína era producida por la compañía farmacéutica Bayer de Alemania. Y muy pronto se descubrió que prevenía la privación en los adictos a la morfina, condición que se presentaba, a proximadamente, en uno de cada 400 norteamericanos, a principios de siglo XX.

Muchos soldados expuestos a la morfina durante la guerra continuaron su dependencia, la ciudadanía en general se hizo dependiente de su favorito curallotodopatentado y había un número limitado de individuos que abusaba de la heroína.

Con excepción de una tarifa impuesta en 1842 sobre el opio, para regular su entrada a Estados Unidos, el primer paso que el gobierno dió acerca de los derivados de opio fue la ley de alimentos puros y Drogas en 1906

Esta ley exigía que todos los compuestos que contenían opiáceos los hicieran saber con precisión lo que estaban comprando los consumidores.

Aproximadamente para el año 1910 algunos jornaleros agrícolas mexicanos comenzaron a dedicarse al contrabando de la cannabis y otras drogas.

Sobre todo por las relaciones que nos une con el país vecino Estados Unidos existe influencia sobre el uso de las drogas.

Con el conocimiento de los antecedentes históricos, parece evidente que deben tomarse 3 líneas de acción concurrentes: la de educación, tratamiento y rehabilitación, si se requiere combatir efectivamente el problema del comercio de las Drogas.

**CONCEPTO DE LAS DROGAS.**

## 7.- CONCEPTO DE LAS DROGAS.

Una droga por definición técnica estricta es cualquier sustancia que por su naturaleza química afecta la estructura ó el funcionamiento de un organismo vivo.

Dada la confusión que causa el término medicina en las discusiones sobre terminología de droga, definimos como una especie de droga a aquella que se toma para prevenir o curar una enfermedad ó incapacidad.

Debido a la evolución del uso real de las drogas (por ejemplo, el uso de sustancias por los efectos farmacológicos específicos que son capaces de producir), nos hemos tropezado con un problema de semántica en relación a las drogas y su uso.

Este problema se presenta debido a que el uso de las drogas se ha convertido en mal uso y abuso de ellas. ; El abuso de las drogas puede ser definido simplemente como su mal uso repetido, generalmente implica un deseo crónico por la euforia que produce una sustancia que en la mayoría de los casos es obtenida ilegalmente y lleva en sí un alto riesgo personal y social.

La farmacodependencia. Es un estado psíquico y algunas veces también físico. Que es resultado de la interacción entre un organismo viviente y un fármaco, que se caracteriza por respuestas conductuales y de otros tipos que siempre incluyen una compulsión para procurarse el fármaco en forma continua y periódica con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y algunas veces evitar el malestar.

Por lo consiguiente pongá este esquema:

Enfermedad-----Droga-----Curación

Enfermedad-----Droga-----Alivio-----Enfermedad.

( Dependencia Psicológica, Fisiológica  
ó ambas)

Considero que el mal uso de las drogas es debido a -  
la ignorancia de los efectos de la droga ó a la renuncia-  
a aceptar los verdaderos motivos para tomarla.

**CLASIFICACION DE LAS DROGAS.**

## 8.- CLASIFICACION DE LAS DROGAS.

Expongo tres principales funciones de las drogas - dentro del sistema nervioso central.

- 1.- Depresor
- 2.- Perturbador
- 3.- Estimulante

Y dentro de cada función hago una clasificación de los medicamentos más utilizados en la práctica Profesional.

### 1.- DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

a).- Alcohol

b).- Ansiolíticos ( tranquilizantes menores).

- Meprobamato
- Clordiazepóxido
- Diazepam

c).- Hipnóticos.

1.- Barbitúricos

a).- De acción Ultracorta

- Tiopental

b).- De tiempo de acción corta.

- Pentobarbital
- Secobarbital

c).- De tiempo de acción Intermedia

- Amobarbital
- Secobarbital

d).-De tiempo de acción larga.

- GARDENAL

## 2.- No Barbitúricos.

- Etalovimol
- Glutetimida
- Metiprilon
- Metqualona

## a).- Analgésicos narcóticos.

- Opio y sus derivados naturales y semi-sintéticos
- Heroína y morfina
- Narcóticos sintéticos ( metadona ).

## b).- Antipsicóticos.

( Tranquilizantes mayores).

- Levomepromazina
- Clorpromazina
- Trifluoperazina

## c).- O t r o s

a).- Bromuros

b).- Antihistamínicos

2.- PERTURBADORES DE SISTEMA  
NERVIOSO CENTRAL.

- a).- Derivados del cannabis ( marihuana, hashish, Tetra-  
hidrocannabis ( THC):
- b).- Alucinógenos propiamente dichos (ácido lisérgico -  
(LSD), mezcalina y psilocibina).
- c).- Solventes volátiles.

- Las coque ( tolueno y la acetona)
- Las esencias ( gasolina, Thinner, bencina)
- Disolventes (disolventes de barniz para  
uñas, compuestos de acetona y acetona alifá  
ticos )
- Eter.

## d).- Anticolinérgicos.

- Derivados de este ( alcaloides de la belladona)
- Atropina
- Hioscinamina.
- Escopolamina.

## 3.- ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

## a).- Estimulantes de la vigilia.

- Estimulantes menores ( cafeina, té, café, cola ).
- Estimulantes mayores ( anfetaminas y cocaína).

## b).- Estimulantes del humor " antidepresivos "

- Imipramina
- Amitriptilina
- Desipramina

**ORIGEN Y EFECTO DE LAS PRINCIPALES DROGAS.**

## 9.- ORIGEN Y EFECTO DE LAS PRINCIPALES DROGAS.

DRUGA.	DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	DEPENDENCIA FÍSICA	TOLERANCIA
Alcohol- - - -	Intensa- - - -	si - - - -	si - - - -
Hipnóticos - - -	Intensa- - - -	si - - - -	si - - - -
Anfetamina - - -	Intensa- - - -	no - - - -	si - - - -
Heroína - - - -	Intensa- - - -	si - - - -	si - - - -
Cocaína - - - -	Intensa- - - -	no - - - -	si - - - -
Mariguana- - - -	Moderada - - - -	no - - - -	no - - - -
Cafeína- - - -	Leve - - - -	no - - - -	si - - - -
L. s.d.- - - -	Intensa- - - -	no - - - -	si - - - -
Substancias			
Volátiles- - - -	Intensa- - - -	no- - - -	si - - - -

## ALCOHOL.

ORIGEN.- Se forma de la unión de un grupo alquilo e un grupo hidróxilo.

SINTOMAS FÍSICOS.- Pérdida de la inhibición y del equilibrio también se pierde el autocontrol, inteligencia y memoria.

VIA DE ADMINISTRACION.- Oral

## HIFNCTICOS.

## BARBITURICOS Y NO BARBITURICOS.

ORIGEN.- Sintético .

SINTOMAS FÍSICOS. Somnolencia, estupor, embotamiento, lenguaje farfullante, aspecto de embriaguez, vómitos

VIA DE ADMINISTRACION.- Ural y parenteral.

## ANFETAMINA.

ORIGEN. - Sintético

SINTOMAS FÍSICOS.- Conducta agresiva, risa inmotivada, lenguaje rápido, pensamiento confuso, anorexia, fatiga extrema, sequedad de boca, temblores, insomnio.

**VIA DE ADMINISTRACION.-** Oral y Parenteral.

**DERIVADOS DEL OPIO.**

**HEROINA Y MORFINA.**

**ORIGEN.-** La familia de los opiáceos se derivan de la planta madre *papaver somniferum* y de su exudado en bruto.

**SINTOMAS FISICOS.-** Estupor, somnolencia, marcas de agujas - en el cuerpo, ojos llorosos, pérdida de apetito, rinores.

**VIA DE ADMINISTRACION.-** Parenteral y los principiantes inhalan la heroína.

**C O C A I N A .**

**ORIGEN.-** Se derive de las hojas del arbusto *erythroxylon* - coca nativo de Sudamérica especialmente en Perú y Bolivia.

**SINTOMAS FISICOS.-** Pérdida de la sensibilidad en la cavidad bucal y a menudo una sensación de no tener lengua, sensación agradable de calor por todo el cuerpo y de excitación. Y la fatiga se reduce, el consumidor se siente fuerte y animado.

**VIA DE ADMINISTRACION.-** inhalación y Masticada.

**M A R I G U A N A .**

**ORIGEN.-** Se obtiene de las flores y hojas superiores de la planta femenina *Cannabis Sativa*. Una hierba de la familia de cañamo que se produce sin necesidad de cultivarla, su resina una sustancia amarilla pegajosa es producida por la planta como escudo protector.

**SINTOMAS FISICOS.** Somnolencia, confusión, dilatación pupilar, falta de coordinación, apetito aumentado y distorsión de la percepción.

VIA DE ADMINISTRACION.- Oral

**CAFEINA.**

ORIGEN.- Se encuentra en el café, té, cacao y cola.

SINTOMAS FISICOS.- Nerviosismo y sueño intranquilo.

VIA DE ADMINISTRACION. Oral.

**L.S.D Y Mescalina.**

ORIGEN.- Semisintético de cornosuelo de centeno. La mescalina, es uno de los principales alcaloides que se encuentran en los cactus del payote ( *Lophophora-Williamsi* ) y es responsable de las alucinaciones.

SINTOMAS FISICOS.- Alucinaciones graves, sentimientos de aislamiento, lenguaje incoherente, pies y manos frías, vómitos, risas y llantos.

VIA DE ADMINISTRACION.- Oral.

**SUSTANCIAS VOLATILES.**

ORIGEN.- Derivados del benceno.

SINTOMAS FISICOS. Placidez, llegan a sufrir confusión mental y alteraciones de tiempo y espacio, y somnolencia.

VIA DE ADMINISTRACION.- Inhalado.

**HIPOTESIS.**

## 10.- HIPOTESIS .

## 1.- HIPOTESIS SOBRE LOS FACTORES PERSONALES.

- a).- La farmacodependencia es más frecuentes en personas jóvenes que en los adultos.
- b).- La soledad y la angustia favorecen al abuso de drogas.
- c).- Es más frecuente la farmacodependencia en personas solteras.

## 2.- HIPOTESIS SOBRE LOS FACTORES PREDISPONENTES.

- a).- La farmacodependencia es más frecuente cuando hay desorganización familiar.
- b).- La falta de comunicación entre padres e hijos.
- c).- Padres bien unidos entre sí y autoritarios frente al hijo.
- d).- Padres con problemas entre sí y frente al hijo.
- e).- La falta de una correcta educación en la familia y la escuela.

## 3.- HIPOTESIS SOBRE LOS FACTORES SOCIECONOMICOS Y AMBIENTALES.

- a).- La falta de oportunidad en la escuela, trabajo, recreación y deporte sumando a la pobreza.
- b).- La relativa facilidad para obtener sustancias tóxicas para el organismo.

- c).- La necesidad de ser considerado como parte de un grupo.
- d).- La imitación y sugestión favorecen al consumo de diversas drogas.
- e).- La liberación de normas de conducta consideradas antiguas ( rebeldía).

Las hipótesis planteadas por mí merecen una buena investigación y comprobación. Y el cuestionario será de gran utilidad.

**PROCEDIMIENTO.**

## II .- INTRODUCCION .-

Esta información obtenida fué realizada en la ciudad de Guadalajara, Jalisco. Durante un lapso aproximado de 6 meses ( Julio a Diciembre ).

Los requisitos que tome en cuenta para la realización de esta investigación fueron los siguientes.

- 1.- Edad Cronologica; entre 12 a 22 años
- 2.- Sexo: Masculino
- 3.- Estado Civil: Solteros, casados y Viudos.
- 4.- Factor Socio-economicos: Medio bajo
- 5.- Pacientes Hospitalizados ( Granja de recuperación para enfermos mentales)
- 6.- Pacientes no hospitalizados ( Alrededor del barrio de San Juan de Dios.

Para el diseño de la prueba tome como parametro la encuesta y esta fué realizada en forma directa e indirecta.

La encuesta consta de 38 preguntas las cuales considero son las principales en relación a mis hipótesis planteadas.

La encuesta abarcan los siguientes aspectos.

- 1.- Datos generales
- 2.- Datos familiares
- 3.- Alimentación del paciente
- 4.- Vida Social.

Queriendo encontrar una respuesta a mi problema en cuestión me adentre a su ambiente de los Farmacodependientes con los cuales mantuve una buena comunicación -- pues en ningún momento se mostraron agresivos ó molestos por las preguntas que les planteaba .

Se mostraron abiertos y bromistas la mayoría de - -  
los entrevistados, fueron muy cooperadores.

Por lo que respecta a la Institución Psiquiátrica -  
antes de realizar las encuestas. Tuve que llevar a ca-  
bo varios requisitos que la Institución sugería.

El siguiente paso, fué el desglosar las encuestas -  
realizadas y así poder dar un informe de los datos reco-  
lectados del experimento.

**ATENCION DE ENFERMERIA.**

## 12.- ATENCION DE ENFERMERIA

La enfermera profesional es de las pocas disciplinas de servicio que ha definido de la naturaleza sistemática e integral de la actividad humana como esencial para su modo de fabrico de la práctica. La enfermera admite el valor de definir los sistemas básicos de suposiciones y de aplicar modelos bien tratados en el contexto de la valoración del individuo, La familia y la salud de la comunidad, para -- planear una intervención eficaz.

La Enfermera busca como objetivo principal ante todo medidas preventivas sobre el abuso de las drogas y una mejor capacitación e interes por parte del personal de la salud para que juntos planteen y realicen soluciones del ó de los problemas que existen. En este caso la farmacodependencia.

Por lo tanto es indispensable que la enfermera empiece, a estructurar de modo específico sus convicciones fundamentales, sus principios epistemológicos esenciales y los valores que rigen su conducta personal y profesional.

También se requiere que valoren constantemente la armonía entre sus valores y el servicio que prestan a los clientes, urge identificar y si es preciso hacer reevaluación de los valores que están en pugna con una nueva conceptualización de la actividad humana. El valor humano de toda persona debe ser de un sentido positivo y de ayuda a quien lo solicite.

La mayor responsabilidad del consumidor en las medidas preventivas tendientes a conservar la salud y en la vigilancia de la atención del enfermo en cada día más urgente conforme aumentan la especialización y la fragmentación de la atención médica si no se detiene la tendencia de la enfermería a dar prioridad a favorecer y preservar la salud-habre que ayudar al surgimiento de una población de consu-

midores que está enterado de los factores cuyo impacto en el estado global de salud está plenamente reconocido.

Por lo tanto se deben idear mecanismos para facilitar la transmisión de conocimientos al grupo consumidor, que les servirán de fundamento para tomar medidas y decisiones

Las enfermeras por ser sin duda el sector más numeroso de los profesionales de la salud. Influirán profundamente en la manera de proporcionar la información sobre uso y efecto de drogas. (haber tomar decisión) además de eso se facilitarán la adquisición de la capacidad de autoayuda.

El contexto y la índole de la relación establecida entre la enfermera y el cliente (farmaco) es el factor fundamental del cual depende la obtención de metas definidas de común acuerdo, por ello se necesita ampliar la evolución para que no sólo abarque al cliente y a su problema personal.

En efecto los cuidados de enfermería han de aplicarse a todos los casos de manera que se tomen en cuenta las relaciones sistemáticas existentes entre el empleo de las drogas y otras áreas de la actividad individual.

Es evidente que ante todo se tratan de emplear medidas preventivas de gran eficacia para impedir el abuso de las drogas ó restablecer a personas farmacodependientes.

Y que no vuelvan a su uso de drogas.

Así pues considero que el profesionista en este caso - la enfermera, está capacitada para llevar a cabo la realización de programas para reunir, ayudar, orientar y restablecer a un Farmacodependiente.

**ANALISIS DE CASOS INVESTIGADOS.**

**13.- ANALISIS DE 30 CASOS INVESTIGADOS  
EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JAL., EN  
EL AÑO DE 1984.**

**EDAD CROMOLOGICA DEL PACIENTE  
FARMACODEPENDIENTE**

<b>AÑOS CUMPLIDOS</b>	<b>No. DE CASOS</b>	<b>%</b>
12	1	3.4
13	0	0.0
14	2	6.7
15	1	3.4
16	2	6.7
17	3	10.0
18	4	13.3
19	5	16.5
20	3	10.0
21	3	10.0
22	6	20.0
<b>T O T A L =</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**FUENTE.- Información Directa**

**EDAD PREDOMINANTE.- 22 Años**

El número de pacientes afectado es mayor en personas adolescentes y adulto joven, que por la falta de bases educativas, continúan adentrándose a la Farmacodependencia buscando tan solo una aventura.

EDAD EN QUE SE INICIARON A LA FARMACODEPENDENCIA

LOS

PACIENTES

ESTUDIADOS/.

AÑO 1984.

EDAD	No. DE CASOS	%
--10 años	1	3.0
10 a 15	9	30.0
16 a 22	20	67.0
TOTAL = 30		100 %

FUENTE.- Información Directa

EDAD PREDOMINANTE: de 16 a 22 Años

La edad en la que el paciente se inicia a la farmacodependencia vuelve a predominar en personas jóvenes. Consideramos que es la edad difícil de la vida en la que se requiere de una mayor orientación y gran ayuda.

PREPARACION INTELLECTUAL  
DE LOS PACIENTES  
ESTUDIADOS.

1984.

ESCOLARIDAD	No. DE CASOS	%
NINGUNA	0	26.7
PRIMARIA INCOMPLETA	5	16.7
PRIMARIA COMPLETA	10	33.3
SECUNDARIA INCOMPLETA	1	3.3
SECUNDARIA COMPLETA	5	16.7
OTROS	1	3.3
TOTAL =	30	100%

FUENTE.- Información Directa

ESCOLARIDAD PREDOMINANTE.- Primaria Completa

La capacidad intelectual en los pacientes es mínima, predominando la escolaridad de primaria completa y en segundo lugar tenemos un número considerable de analfabetos.

Vemos que estos pacientes son personas que el padre abandona desde muy temprana edad, pudiendo ser ésta razón por la que estos jóvenes descuidaran su educación.

D I S T R I B U C I O N   D E L   T I E M P O  
E N   L O S  
P A C I E N T E S  
E S T U D I A D O S .

A.O. 1974

ACTIVIDAD	No. DE CASOS	%
ESTUDIAN	2	7.0
TRABAJAN	7	23.0
NO HACEN NADA	21	70.0
T O T A L = 30		100 %

FUENTE.- Información Directa.

El 70% que corresponde a 21 de los casos estudiados NO HACEN NADA.

El número de personas que dedican mayor tiempo a la vagancia es predominante, verificamos en este cuadro una de las hipótesis trazadas sobre los factores socioeconómicos que es la vagancia asociada a la pobreza, siendo la vagancia un factor importante, por que la drogadicción tiende como algo natural proselitismo.

Se convierte en foco de irradiación. Donde hay un drogadicto, luego otros a su alrededor. Por que solo, tal vez no hubiera decidido; pero surgió una invitación.

## CLASE SOCIAL A LA QUE PERTENECEN

LOS

PACIENTES

ESTUDIADOS

AÑO 1984.

CLASE SOCIAL	No. DE CASOS	%
CLASE MEDIA ALTA	1	3.0
CLASE MEDIA	15	47.0
CLASE MEDIA BAJA	14	50.0
T O T A L	30	100%

FUENTE.- Información Directa.

CLASE PREDOMINANTE.- Media

Probablemente la Farmacodependencia es generalizada en todo ámbito social, pero por razones de evitar críticas sociales los padres con una posición económica alta, no permiten que sus hijos acudan a Instituciones de Rehabilitación.

## D I N A M I C A

## C O Y U G A L

## C O N S A N G U I N E A

AÑO 1984.

TIPO DE MATRIMONIO	No. DE CASOS	%
UNION LEGAL	22	73.0
DESUNIDOS	8	27.0
OTROS	0	0.0
TOTAL =	30	100%

FUENTE 1.- Información Directa.

CONSTITUCION PREDOMINANTE.- Matrimonio en unión Legal.

Los estudios del problema coinciden en afirmar - que un hogar infeliz constituye una causa profunda de la Drogadicción no se debe pensar que los Drogadictos, son fruto exclusivo del divorcio, - los hijos de la viuda y la mujer soltera, o simplemente hijos de nadie. También surgen de hogares armonicos o aparentemente armonicos.

T I P O      D E      A L I M E N T A C I O N  
 D E      L O S  
 E S T U D I A D O S.

AÑO 1984.

ALIMENTO	No. DE CASOS	%
LECHE, CARNE, HUEVOS VERDURAS, LEGUMBRAS Y FRUTAS	9	30.0
LEGUMBRES, HARINAS Y CAFE	20	67.0
O T R O S	1	3.0
T O T A L =	30	100 %

FUENTE.- Información Directa

ALIMENTOS PREDOMINANTES. Legumbres, Harinas y Café

La alimentación en estos pacientes es deficiente en cantidad y calidad, originando anemias y favoreciendo padecimientos físicos y psíquicos; podemos decir que como estos pacientes son personas que pertenecen a la clase socialmente media y media baja, a ello se debe que tengan una alimentación tan restringida,

## DIVERSIONES

QUE

PREFIEREN

LOS PACIENTES/

AÑO 1984

TIPO DE DIVERSIONES	No. DE CASOS	%
DEPORTES	6	20.0
CINE	10	33.0
MUSICA	3	10.0
LECTURA	1	3.0
BAILL	2	7.0
NINGUNA	8	27.0
TOTAL	30	100%

FUENTE.- Información Directa

DIVERSION PREDOMINANTE. El Cine

El cine como diversión es predominante, ya que nuestro medio carece de centros recreativos donde la juventud pueda divertirse y recrearse favoreciendo a su desarrollo intelectual y físico solo contamos con un número elevado de salas cinematográficas.

HORAS DE SUEÑO  
QUE REPIEREN LOS

PACIENTES

ESTUDIADOS

AÑO 1984.

HORAS DE SUEÑO	No. DE CASOS	%
De 3 a 4 Horas	1	3.0
De 5 a 6 Horas	10	33.0
De 7 a 8 Horas	3	10.0
De 9 a 10 Horas	11	37.0
De 11 a Mda	5	17.0
TOTAL	30	100%

FUENTE.- Información Directa

Horas predominantes en tiempo que duermen los -  
pacientes de 9 a 10 Horas.

Los pacientes dedican bastantes horas al -  
sueño debido a la falta de trabajo, estudio o de  
ideales, en cambio, otros, buscan los efectos de  
la droga en cualquier momento sin importarle el-  
descenso; Conociendo las funciones normales del-  
hombre, entre ellas las de dormir y descansar a-  
decuadamente, vemos que estos últimos pacientes-  
no satisfacen esta función, siendo las horas que  
dedican a dormir muy profundamente desproporcio-  
nadas las horas.

## VIDA AFECTIVA

DE

LOS

PACIENTES

ESTUDIADOS.

AÑO. 1984.

En cuanto a la vida afectiva de los pacientes encontramos un predominio de aquellos que se identifican con la madre en 20 casos ( 67.1 ) y que a vez son preferidos por ella 21 casos que corresponde a un 70 por ciento.

El porcentaje de pacientes que no tiene novias en un 60 por ciento predominante debiéndose esto según obtenidos por los mismos pacientes, a que son rechazados por las jóvenes una vez que éstas se enteran de la Farmacodependencia de ellos.

T A B A Q U I S M O    E N  
 L O S  
 P A C I E N T E S  
 E S T U D I A D O S .

ARO 1984

FUMAN	No. DE CASOS	%
SI FUMAN	27	90.0
NO FUMAN	2	6.6
FUMAN OCACIONALMENTE	1	3.4
T O T A L =	30	100%

FUENTE.- Información Directa.

EL TABAQUISMO ES POSITIVO EN UN 90 POR CIENTO

El porcentaje de pacientes con hábito al tabaquismo es elevado ya que estos pacientes califican a las personas que fuman o ingieren bebidas embriagantes como " muy machos". En su mayoría encontramos que casi todos los pacientes aparte de su Farmacodependencia fuman así como la ingesta de bebidas alcohólicas al mismo tiempo.

ADICCIÓN A BEBIDAS  
 EMBRIAGANTES EN LOS  
 PACIENTES  
 ESTUDIADOS

AÑO 1984

BEBEN	No. DE CASOS	%
SI BEBEN	16	53.3
NO BEBEN	5	16.7
BEBEN OCACIONALMENTE	9	30.0
<b>TOTAL =</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

FUENTE.- Información Directa.

EL ALCOHOLISMO ES POSITIVO EN UN 53.3 %;

Es de tomarse en consideración el porcentaje tan elevado obtenido en este estudio de pacientes con adicción a bebidas embriagantes.

Según datos reportados tenemos que los pacientes, no solo ingieren la bebida en sí sino que lo hacen en combinación con diferentes tipos de -  
 Drogas.

DROGAS QUE COMUNEMENTE  
UTILIZAN

LOS  
PACIENTES.

AÑO 1984

TIPO DE DROGA	No. DE CASOS	%
SUBSTANCIAS VOLATILES	6	20.0
PASTILLAS	2	6.6
SUBSTANCIAS VOLATILES Y MARIGUANA	4	13.3
SUBSTANCIAS VOLATILES Y PASTILLAS	6	20.0
MARIGUANA Y PASTILLAS	1	3.4
SUBSTANCIAS VOLATILES MARIGUANA Y PASTILLAS	7	23.3
SUBSTANCIAS VOLATILES MARIGUANA, PASTILLAS Y HONGOS	3	10.0
SUBSTANCIAS VOLATILES MARIGUANA, PASTILLAS Y HEROINA	1	3.4
TOTAL =	30	100%

FUENTE.- Información Directa.

**PREDOMINA LA DROGADICCIÓN MÚLTIPLE CON:**

**SUBSTANCIAS VOLÁTILES**

**MARIJUANA**

**PASTILLAS**

**( ANFETAMINAS Y SECONALES )**

El bajo costo económico de sustancias volátiles como son Thinner, Cemento, Pegamento etc. Favorecen su adquisición por los pacientes

El deseo de buscar otro tipo de sensaciones diferentes hacen que los jóvenes varíen la asociación de sustancias, como podemos apreciar en el cuadro, la Farmacodependencia es en estos pacientes, múltiples en su mayoría.

MOTIVOS POR LOS QUE  
EL PACIENTE PROBO  
LA  
DROGA

AÑO 1984		
CAUSA	No. DE CASOS	%
CURIOSIDAD	8	26.6
PRESION SOCIAL	9	30.0
PROBLEMAS FAMILIARES	9	30.0
OTROS	4	13.4
TOTAL =	30	100 %

FUENTE.- Información Directa.

MOTIVO PREDOMINANTE QUE INDUJA A LA FARMACODEPENDENCIA PRESION SOCIAL Y PROBLEMAS FAMILIARES.

La creciente aparición de conflictos y problemas familiares son causa que derivan de una desorganización familiar.

Otra razón es la inducción por amigos. Al hacer los interrogantes a estos jóvenes de que cómo fue que se inicio en el consumo de la droga nos encontramos las mismas respuestas " me invito un amigo ", " para evitar la burla de mis demás , de que si no la pruebas no eres hombre "

El temor a la burla o a ser rechazados por el grupo, llevan a los jóvenes al inicio de la Farmacodependencia. Pensemos que amigos es el que nos hace mejores, los demás se llaman enemigos.

MOTIVOS POR LOS QUE  
EL PACIENTE HA PENSADO  
EN ABANDONAR LA DROGA.

AÑO 1984

MOTIVO	No. DE CASOS	%
porque es perjudicial Para su Salud	6	20.0
PARA EVITAR PROBLEMAS CON SU FAMILIA	9	30.0
EVITAR PROBLEMAS CON LA LEY	5	17.0
POR TERROR A VOLVERSE PSICOTICO	7	23.0
O T R O S	3	10.0
T O T A L =	30	100 %

FUENTE.- Información Directa

MOTIVO PREDOMINANTE. Para evitar problemas Familiares.

El paciente se siente rechazado por su familia a consecuencia de su Farmacodependencia y - la mayor parte de pacientes estudiados, ha pensado abandonar la droga para evitar problemas con sus padres y demás Familiares. El paciente a la vez es consciente del daño que ocasiona a su persona, es otro de los motivos por los que el paciente pretende abandonar la Farmacodependencia.

SINTOMATOLOGIA MAS FRECUENTE POR LOS PACIENTES  
ESTUDIADOS EN EL PROCESO DE DIAGNOSIS.

AÑO: 1984

SINTOMAS	No. DE CASOS	%
ERRORES DE CONDUCTA	14	46.0
ALTERACIONES SENSOPERCEPTUALES	6	20.0
ALTERACIONES PSICOMOTRICES	5	17.0
O T R O S	5	17.0
T O T A L =	30	100 %

-FUENTE.- Información Directa.

SINTOMAS MAS FRECUENTES EN LOS PACIENTES ESTUDIADOS.- ERRORES DE CONDUCTA.

Es triste observar un elevado número de personas jóvenes que a consecuencia de la droga - presentan trastornos en su conducta.

Los errores más comunes que pudimos detectar son los siguientes: soliloquios, risas ir- motivadas pérdida de la capacidad en el control de esfínteres, ya que el paciente tiende a defecar en las ropas, además presenta mecanismos de regresión el paciente tiende a ser exhibicionista, desnudándose y saliendo así a la calle.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES.**

59  
**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

**14.- RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

- 1.- Es evidente que la sociedad está sufriendo cambios y si el uso de las drogas representa un nivel social el debemos aceptar el reto. Debemos educar a la juventud hacia el uso adecuado de las sustancias químicas. Y no sean en perjuicio de sus vidas.
- 2.- La amplia diversidad de métodos de tratamiento refleja la actual ausencia de conocimiento preciso en relación a la naturaleza del problema. Todavía se desconoce muchas de las causas de la drogadicción se ignora si se trata de una enfermedad o no, y el grado en que esta condición es física o psicológica. Los que elaboraron las políticas al respecto continúan debatiendo estas cuestiones, mientras que la investigación intenta ampliar nuestro conocimiento sobre el complejo problema social.
- 3.- El tratamiento para la privación de drogas se da en centros de cuidado intensivo y considerado en lo personal que inicialmente deberá de llevarse a cabo en un hospital que reúna todas las condiciones médicas para estar prevenidos contra los posibles síntomas fatales de la privación.
- 4.- Considero que los adictos buscan tratamiento cuando ya no pueden soportar la depresión inducida por los sedantes, cuando son detenidos, ó cuando son obtenidos ya no pueden pagar sus hábitos de droga.
- 5.- Se debe de evitar tanta propaganda que existe para el consumo de bebidas alcohólicas y de cigarrillos. Considero que se le debe de dar más proyección a las actividades deportivas, Y el beneficiado vendrá siendo la juventud.
- 6.- Es importante reconocer que la falta de trabajo en los jóvenes favorece al uso de drogas. Como también el poco interés que muestran algunos escuelas sobre los problemas actuales.

**BIBLIOGRAFIA.**

## 15.- BIBLIOGRAFIA .

Alfred M. Freedman.

Harold I. Kaplan

Benjamin J. Sadock

" COMPENDIO DE PSIQUIATRIA "

1ra. Edic. 75 Edit. Salvat.

Reimpresión 81 Pags. 410 , 427 .

Dusek Girdano

" DROGAS "

1ra. Edic. Edit. Fondo educativo Interamericano.

Irving .

" ENFERMERIA PSICUIATRICA "

1ra. Edic. 1971 Edit. Interamericana

Pags. 172 a 189.

J.Kyes.

Ch. K. Hofling.

" ENFERMERIA PSICUIATRICA "

4ta. Edic. Edit. Interamericana.

J.M. Shuts

S.L. Dark

" ENFERMERIA PSICUIATRICA "

1ra. Edic. 1984. Edit. Interamericana

Pags. 49, 53 , 119, 153 .

Jean Louis Bruu

" HISTORIA DE LA DROGAS "

4ta. Edic. 1973 Edit. Brugers.

Lowrence C. Kolb.

" PSICUIATRIA CLINICA MODERNA "

6ta. Edic. 1983. Edit. Franss Medica Mexicana.  
 pags. 624 a 648.

M. ZAX.

E. L. Cowen.

" PSICOPATOLOGIA "

2da. Edic. 1979 Edit. Interamericana  
 Page. 263 , 283

PHILIP SOLOMON

Vernon D. Patch.

" MANUAL DE PSICUIATRIA "

2da. Edic. 1976. Edit. Manuel Moderno S.A.  
 Page. 190 - 200.

Ramón de la Fuente Muñiz

" PSICOLOGIA MEDICA "

19 ve. Reimpresión 1980. Edit. Fondo de cultura economica.  
 Page. 399 - 410.

Irwing Serrasen .

" PSICOLOGIA ANORMAL "

Edit. Trillas. 1ra. Edición 1975.

Reimpresión 1981.

Page. 457. 480.

**CUESTIONARIO.**

ANEXO I  
CUESTIONARIO

## 1.- DATOS GENERALES:

1.- Nombre completo: \_\_\_\_\_

2.- Domicilio: \_\_\_\_\_

3.- Edad: \_\_\_\_\_ 4.- Sexo: \_\_\_\_\_

Años cumplidos

M

F

5.- Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ninguna, Prim. C \_\_\_\_\_

Si No

Sec. C. \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Si

No

6.- Ocupación \_\_\_\_\_ Ingresos \$ \_\_\_\_\_

7.- Estado Civil: \_\_\_\_\_

Casado

Soltero

Otros

8.- Religión: \_\_\_\_\_

## II.- DATOS FAMILIARES:

9.- Nombre del padre: \_\_\_\_\_

10.- Ocupación del padre: \_\_\_\_\_

11.- Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

12.- Ocupación de la madre: \_\_\_\_\_

13.- Personas que dependen económicamente del padre: \_\_\_\_\_

14.- Ingresos del padre: \$ \_\_\_\_\_ Otros: \$ \_\_\_\_\_

15.- A qué clase social cree que pertenece?

acomodada

media

Humilde

16.- Cómo viven en su matrimonio?

_____	_____	_____
Unidos	Separados	Otros

17.- Preguntas al esposo: Cómo considera usted su matrimonio?

a).- Muy feliz \_\_\_\_\_

b).- Feliz pero pudiera ser mejor \_\_\_\_\_

c).- Poco feliz \_\_\_\_\_

d).- Infeliz \_\_\_\_\_

18.- Cómo consideras que es tu alimentación?

_____	_____	_____
Buena	Regular	Mala

19.- Qué alimentos consumes en el desayuno, comida y cena?

DESAYUNO	COMIDA	CENA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

20.- Cómo distribuyes tu tiempo?

_____	_____	_____
Sueño	Trabajo	Estudio
_____	_____	_____
_____	Otros	_____

21.- Tú quién crees que te quiere de tu familia?

_____	_____	_____	_____
Mamá	Papá	Hermanos	Nadie

a).- A quién prefieres? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Papá Mamá

_____	_____	_____
Hermanos	Otros	Nadie

b).- Por qué? \_\_\_\_\_

c).- Quién te prefiere? Amigos amigas

d).- Por qué? \_\_\_\_\_

e).- Tienes novia? si no

f).- por que? \_\_\_\_\_

g).- La quieres? SI NO

h).- Por qué? \_\_\_\_\_

1).- Que clase de relaciones mantienes con ella?  
\_\_\_\_\_

22.- Que diversiones prefieres? ) \_\_\_\_\_

23.- Fumas SI NO OCASIONALMENTE

24 bebes? SI NO OCASIONALMENTE

25.- Inhalas alguna sustancia tóxica volátil? SI NO

a).- Cual? \_\_\_\_\_

b).- Que tiempo? \_\_\_\_\_

c).- Con que frecuencia? \_\_\_\_\_

d).- Por que? \_\_\_\_\_

26.- Fumas marihuana ó has fumado alguna vez? SI No

a).- Que cantidad? \_\_\_\_\_

b).- Con que frecuencia? \_\_\_\_\_

c).- Por que? \_\_\_\_\_

27.- Que tipo de pastilla, tableta ó has tomado? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

a).- sur cantidad? \_\_\_\_\_

b).- Con que frecuencia? \_\_\_\_\_

c).- Por que? \_\_\_\_\_

28.- Que clase de droga te inyectas ó te has inyectado? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

a).- Que cantidad? \_\_\_\_\_

b).- Con que frecuencia? \_\_\_\_\_

c).- Por que? \_\_\_\_\_

29.- Has ingerido alguna vez alucinógenos? \_\_\_\_\_

Si No

30.- Quién te lo proporciona? \_\_\_\_\_

31.- Con que personas te reúnes para hacerlo? \_\_\_\_\_

Familiares

Amigos

Solo

32.- Que síntomas presentas antes de drogartec? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

33.- Que síntomas presentas durante la ingestión de la droga? \_\_\_\_\_

34.- Que síntomas presentas después que ha pasado el efecto de la droga? \_\_\_\_\_

35.- Te sientes conforme con esa forma de vida que llevas?  
 \_\_\_\_\_

a).- Por qué? \_\_\_\_\_

36.- Te gustaría abandonar la droga? \_\_\_\_\_

Si No

a).- Por qué? \_\_\_\_\_

37.- Cuál crees tú que sea el mayor obstáculo para abando -

22.- Cómo crees tú que puedes hacerlo? \_\_\_\_\_

---

**GLOSARIO DE TERMINOLOGIA EMPLEADO POR PERSONAS  
FARMACODEPENDIENTES.**

## A N E X O 2

GLOSARIO DE TERMINOLOGIA EMPLEADO POR PERSONAS  
FARMACODEPENDIENTES.

- 1.- ACELERADO.- Estimulado, excitado por la droga.
- 2.- ARMAENTO.- Voz empleada para significar el material que lleva el drogadicto para su finalidad.
- 3.- ATISAR.- Fumar la mariguana, llegarle, probarla.
- 4.- AVALAR.- El que les vende la droga
- 5.- AVILORGO.- El que es derecho, que no le teme a nada.
- 6.- BATATA.- Porquería, lo que no vale nada.
- 7.- BACHUCO.- El que le llega a todo.
- 8.- BECERRO.- Cuando varios drogadictos hacen uso sexual con una misma mujer.
- 9.- BETUCO.- Mal amigo.
- 10.- BLUMINES.- Los policiaes.
- 11.- BLUMENS.- El drogadicto entregador, confidente con la policia.
- 12.- BUFANDA.- Muchos decesos de hacer el acto sexual.
- 13.- BUFACA.- Mujer que se acuesta con muchos hombres.
- 14.- BULA.- Homosexual.
- 15.- BUGALERO.- El mentiroso.
- 16.- CARRO.- Rufo.
- 17.- CAMINAR.- Rol, vuelta.
- 18.- COMPARTERO.- Chompiras, cernalito, hero, compa .
- 19.- COLO.- Cuando la jeringa se encuentra en la vena y aparece sangre.
- 20.- CUTANERO.- El que no aguanta nada.
- 21.- CUSEO.- Guiar con la persona que proporciona droga.

- 22.- DE CORALOR.- Coru que vule
- 23.- DELATAH.- Dar el chivataro.
- 24.- DELATOR.- Chivu
- 25.- DE ACUERDO.- Orale, llegole, ya estas.
- 26.- DROGADO.- Prencido
- 27.- DRAMADOR.- El que convence.
- 28.- DRALOÑO.- El hipocrita.
- 29.- FORIESTONE.- El drogadicto pesado.
- 30.- Felotero.- El que busca a las prostitutas.
- 31.- FACHO.- El payaso.
- 32.- PAYUCO.- El que vende droga.
- 33.- GATOS.- Hombres que pagan para tener mujeres.
- 34.- GALEDOR.- El que expone su vide por una amiga.
- 35.- HIGH.- Ebriedad por la droga, estado tope.
- 36.- LA PURA.- La cocaina.
- 37.- LA TIRA.- La policia.
- 38.- MAL VIAJE.- Cuando la droga cayo mal.
- 39.- MANO.- Veiss.
- 40.- MAUCAS.- El que no sabe nada, el ignorante.
- 41.- MAUPO.- Cargamento de droga.
- 42.- MAFUPO.- Drogado.
- 43.- WACHIN.- Velador, el sabalo todo.
- 44.- MACUCO.- El que le gusta revolver licor con drogas.
- 45.- NIEVE.- Cocaina pura, la blanca.
- 46.- NEL.- No
- 47.- PASTA.- La marihuana.
- 48.- PADROTE.- El que explota a las mujeres, vive a expensas de ella..

- 49.- FAÑAR.- Guita.
- 50.- FATOLERO.- El que anda armado.
- 51.- POLICIA.- Jera, chota, azules.
- 52.- FUEBLO.- Bronca, res.
- 53.- RADIP.- Chillon.
- 54.- RAFAGA.- Combinación de muchas drogas.
- 55.- TAJO.- La mujer.
- 56.- VALPIRO.- El que absorbe demasiado a otros en dinero,  
droga ó el que explota a las mujeres.
- 57.- VALEDO.- El loco.
- 58.- ZENATA.- Mentira, falsedad.
- 59.- ZUJO.- Repartir la droga.